

污名与歧视对关键人群及其家庭的影响

介绍

组建和养育家庭的权利是一项基本人权。很多关键人群（男同性恋、双性恋、男男性行为者、毒品使用者、性工作者和跨性别者）的成员已经是或希望成为父母。但是，广泛的社会污名再加上惩罚性法律制度，严重损害了关键人群做父母的权利。他们受到任意甚至非法的干涉和歧视。

…广泛的社会污名再加上惩罚性法律制度，严重损害了关键人群做父母的权利。他们受到任意甚至非法的干涉和歧视。

各类关键人群及不同关键人群群体中的个人，他们的经验都是非常不同的。因为他们面对的是不同区域和环境中不同层次的刑事定罪、污名和歧视，以及不同的个体因素，如社会经济地位、性别、种族和健康情况。但是，他们作为家长都面临着共同的难题。

关键人群成员经常被认为是异端，不是正常的抚养者或榜样角色。对关键人群的污名化描述严重影响了法律和政策，同时又被法律政策所固化。这是对关键人群及其家庭的惩罚，而不是赋权。结果是，很多家庭因为法律、政策和个人的歧视而无法获得住房、儿童照料、金融服务和社会福利；由于害怕丧失抚养权和其他法律后果，他们在获取医疗和社会服务方面也面临极大障碍。

而且，他们子女的医疗、教育、市民权利，免于歧视的权利，及享有父母保护的權利，都因医疗专业人员、教师、社工、执法者及相关部门甚至他们的同龄伙伴而受到损害。

国际组织和资助机制一直从艾滋病毒传播角度来关注关键人群。结果就是关键人群作为父母的经历很少得到讨论。刻板印象和错误概念盛行，这又进一步造成排斥和污名。

本政策简报是由三个全球性关键人群主导网络联合完成，呼吁对关键人群及其家庭的生活经历的关注，并强调污名与歧视对这些经历的影响。内容基于案头研究和对INPUD, MPact和NSWP联络人和成员的全球咨询。各区域的社群中心组织和社群成员提交了20份半结构化访谈和29份书面咨询回复。受访者的回复来自于他们自身的经历以及他们同伴、家人和社群整体的经验。

由于污名和歧视经常带来对关键人群家庭人权的忽视与侵犯，本政策简报首先对关键人群生育抚养子女的权利及其子女的权利相关的国际准则进行综述。

之后，我们将讨论污名与歧视对关键人群及其家庭经验的多种影响方式，以及如何损害他们实现权利。讨论由五部分组成：

- **社会法律制度**：审视关键人群成员作为父母的经验和他们子女的经验所根植的法律和社会机制
- **生育子女的权利**：讨论在家庭法律、社会、性与生殖健康服务中的污名与歧视如何影响关键人群成为父母的能力
- **抚育子女的权利**：讨论污名、歧视和刑事定罪如何影响关键人群保有子女监护权和获取抚育子女重要资源服务的能力
- **儿童权利**：讨论污名和歧视对关键人群子女的生活经历和实现权利的影响
- **作为家长的自我认知**：审视污名、歧视和刑事定罪的大环境如何影响关键人群作为家长的自我认知

政策简报介绍在缓解污名和歧视对关键人群家庭的影响和倡导权利认识方面的社群主导工作。

结尾是面向政策制定者的建议，旨在实现人权。

国际人权制度

关键人群及其家庭应享有国际公约、条约和制度中的一系列基本人权：

- **不受歧视权**¹：该权利是在多种影响关键人群成员生育和抚育子女权利和他们子女的权利基础上形成的。
- **性与生殖健康权**：关键人群应享有可达到最高水平的健康，包括性与生殖健康。² 他们应有权“自由和负责任地决定子女人数、间隔和时机，可获取所需信息和方法”，同时有在没有歧视、强迫或暴力的情况下作出有关生育决定的权利。³
- **私人和家庭生活权利**：这些权利包括结婚和成立家庭的权利⁴，在子女监护权和离婚程序中不受歧视的权利⁵，免于“隐私、家庭、住宅和通信”被任意干涉的权利。⁶ 关键人群家庭也应享有“尽力保护与协助……尤其是其成立及当其负责养护教育受抚养之儿童时”。⁷

和这些权利相关的国际制度已经要求公共和私营社会服务机构、法庭、行政和法律部门必须基于儿童最大利益行事。⁸ 鉴于儿童与其父母分离产生的严重影响，这样的分离应作为最后才采取的措施。在诉诸分离做法之前，国家应为家长提供支助，协助其增强照顾子女的能力。⁹

近期特别针对性少数者家庭权利出台了指南。¹⁰ 呼吁各国为同性伴侣及其子女提供合法认可，取消对跨性别者亲密关系获得认可的限制，取消担当父母或收养时基于性别身份和性别表达的限制。

- **儿童权利**：关键人群子女也应享有一系列权利，包括健康权、教育权、姓名和国籍权、住房权、无歧视权（包括基于其父母特质的），以及有权享有父母保护。¹¹ 这些权利也适用于移徙工人的子女。¹²

1 联合国大会，1948，《世界人权宣言》，2.7

2 世界卫生组织，1946，《世界卫生组织宪章》

3 联合国人口基金，2014，《1994年9月的开罗国际人口与发展会议通过的《行动纲领》(20周年版)》，7.3

4 联合国大会，1948，《世界人权宣言》，16；联合国大会，1966，《公民与政治权利国际公约》

5 联合国人权事务委员会(HRC)，1990，《CCPR一般性评论19号：第23条(家庭)家庭保护，婚姻权利和配偶平等》

6 联合国大会，1948，《世界人权宣言》，12

7 联合国大会，1966，《经济社会文化权利国际公约》，10.1

8 联合国大会，1989，《儿童权利公约》，3

9 联合国关于儿童权利公约，2013，《一般性评论第14号(2013)儿童将他或她的最大利益列为一种首要考虑的权利》，第3条第1节

10 联合国人权高级专员办公室，2012，《生而自由平等：国际人权法律中的性取向和性别身份》

11 联合国大会，1989，《儿童权利公约》，2, 7, 9, 19, 24, & 28

12 联合国大会，1990，《保护一切移徙工人及其家庭成员权利国际公约》

理解国际框架中的家庭

“家庭”一词并非在国际权利框架内定义的。¹³ 国际条约监测机构支持能适于各类环境中多样实践的广泛定义。他们也承认，在法律尊重性别平等、无歧视和符合儿童最大利益的情况下，各国有权根据国家法律定义家庭。

尽管国际框架认可家庭的多元化功能，家庭在生育抚养儿童的作用是优先的。国际条约监测机构理解家庭有多种形式来照料儿童，“包括核心家庭、大家庭和其他传统及现代的社群中心的安排”。¹⁴

尽管如此，在国际框架和社会中都广泛存在对二元家庭（尤其是异性恋核心家庭）的偏向。

卫生指导与实施工具

专注关键人群家庭的研究和倡导资源很有限。通过跟社群组织研讨与合作，世界卫生组织 (WHO)、联合国人口基金 (UNFPA)、联合国开发计划署 (UNDP) 和联合国毒品犯罪办公室 (UNODC) 发布了一系列面向各类关键人群推动权利基础艾滋病毒干预的实施工具，其中包含关键人群生育和抚育子女的权利的相关指导。

《与性工作者合作实施全面艾滋病毒/艾滋病项目：协同干预的实践途径》，也叫“性工作者实施工具” (SWIT) 提出了在计划生育、怀孕和产后期间提供 SRH 服务的指导。¹⁵ 《与注射毒品使用者合作实施全面艾滋病毒与丙肝病毒项目：协同干预的实践途径》，(IDUIT) 回应这些建议并推动家庭中心的鸦片替代疗法 (OST) 项目，旨在“尽可能”让儿童与家长亲人在一起。¹⁶ 《与跨性别者合作实施全面艾滋病性病项目》(TRANSIT) 提供了计划生育和避孕咨询的专项指导，包括激素治疗对生育的影响。¹⁷ 《与男男性行为者合作实施全面艾滋病性病项目》(MSMIT) 再次强调男男性行为者在获取计划生育和其他 SRH 服务时的需求。¹⁸

社会法律框架

尽管国际指导中对“家庭”的定义是灵活的，传统核心家庭，即顺性异性恋已婚夫妇和他们自己生育的孩子，仍是具体常态。毒品使用、性工作、同性关系或性别不确定仍是异于一般认为的适当的父母行为。父权范式、宗教价值和污名化的媒体形象加剧了关键人群的刻板印象，即不道德和不负责的父母。这些刻板印象强烈影响了政策制定和实施，出台并合理化那些强化污名和歧视的法律，无视对父母合适性的客观评价。

专注关键人群家庭的研究和倡导资源很有限。

13 联合国人权高专，2016，《保护家庭：家庭对实现其成员适当生活水准权利的贡献，尤其是在消除和达成可持续发展中的角色》，III,A

14 儿童权利委员会，2005，《一般性评论第7号：在幼儿期实践儿童权利》，15

15 WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, World Bank & UNDP, 2013,《与性工作者合作实施全面艾滋病毒/艾滋病项目：协同干预的实践途径》

16 UNODC, INPUD, UNAIDS, UNDP, UNFPA, WHO 等，2017,《与注射毒品使用者合作实施全面艾滋病毒与丙肝病毒项目：协同干预的实践途径》68,78-79

17 UNDP, IRGT, UNFPA, UNAIDS, WHO, USAID 等，2016,《与跨性别者合作实施全面艾滋病性病项目》，92-93

18 UNFPA, MSMGF, UNDP, UNAIDS, WHO, USAID 等，2015,《与男男性行为者合作实施全面艾滋病性病项目》

医疗制度

长久以来，污名和歧视塑造了精神卫生领域对关键人群身份或行为的观点和分类。这些身份和行为是病态的（归类为精神或社会性不健康或异常），这种病态化被用于为侵害关键人群家长权利而辩护。

多年来，同性恋被归类为一种心理障碍，一种性异常。而这成为无数歧视的理由，拒绝其父母权利的理由。

多年来，同性恋被归类为一种心理障碍，一种性异常。而这成为无数歧视的理由，拒绝其父母权利的理由。尽管同性恋已经在1973年就从美国精神科学会的《精神障碍诊断和统计

手册》(DSM)和WHO的《疾病和有关健康问题国际统计分类》中删去，但认为同性恋是不道德且对社会有害的观点仍在全球多地盛行（在很多地方仍然是病态的不合法的）。

“一般来说，社会认为我们社群的成员是荒谬的……在他们看来，我们不是好榜样……因此我们不能正确地抚养我们的子女。”

SECOURS SOCIAL BOUAKÉ, 科特迪瓦

自DSM删去同性恋之后，“性别认同障碍”被用于对性别不确定个体的病态化描述。在大多数国家，要进行合法的变性，必须有“性别认同障碍”、“性别焦虑”或“跨性行为”的诊断。¹⁹ 这种诊断可作为收养或寄养的禁忌条件，或在法庭上作为贬低跨性别家长的论据。尽管“性别认同障碍”仍在DSM中，一旦在2019年五月得到成员国批准，第11版世界卫生组织的《国际疾病分类》(ICD-11)²⁰将删去“性别认同障碍”这种心理障碍。

毒品使用者也被“成瘾疾病”模式所病态化，而毒品使用其本身就构成心理障碍。毒品使用被建构为心理障碍，并得到ICD²¹和DSM的强化。后者有整一章用来描述“物质相关及成瘾障碍”。通过将毒品使用者描绘为“因成瘾而无助”，“成瘾疾病”模式扩散了关于毒品使用者有病、虚弱、无法维持关系或正常生活的观点。这种婴儿化损害了对他们全力的承认。²²

“(有人)认为，如果你使用毒品，你就不能当妈妈。因为你把毒品放第一位。不是这么回事儿。”

AIVL, 澳大利亚

“认为父母使用毒品就会损害他们对子女的共情能力，或偏心。”

SANPUD, 南非

性工作者也被病态化，被诋毁为精神不稳定。精神卫生专业人员和研究者也推广了错误诊断，认为性工作是一种心理障碍的症状或诱因。原教旨女权者和废娼主义者经常将性工作描述为父权压迫，认为任何参与性工作的人都是因为创伤、虐待或虚假意识。²³ 这种描述被用来推广北欧模式，即对性工作者客户刑事定罪。它损害了性工作者能动性，使他们的家庭更容易受到政府干预，尤其是子女监护权方面。而且，性工作者被描绘为“道德异端”，会毒害子女。这种错误概念不仅影响子女监护权的决策，也用于对合理化对红灯区或其他有街头性工作的地区的管治。

19 《合法性别认可：改革性别病态化要求》，跨性别尊重VS恐跨性别世界，跨性别欧洲

20 世界卫生组织，2018，《ICD-11死亡与发病统计》，6

21 世界卫生组织，2018，《ICD-11死亡与发病统计：物质使用或成瘾行为导致的障碍》

22 INPUD和青年崛起，2014，《毒品使用的伤害：刑事定罪，错误信息与污名》，13

23 NSW, 2015，《倡导工具包：瑞典模式对性工作者的真实影响》，1:3

最后，艾滋病毒相关污名与对关键人群的病态化紧密相连。关键人群的定义就是因为边缘化和刑事定罪而感染艾滋病毒比例过高，极为脆弱的社群。而且，不加批判地将关键人群定为艾滋病毒传播的“驱动力”也是污名化和歧视性的。

“人们看着我们的孩子就想，‘天哪，看他们的父母，他们一定也感染了艾滋病毒。一提到毒品使用者，很多人会认为他们都是艾滋病毒阳性’。”

DRISTI NEPAL (存在权)，尼泊尔

法律框架

将性工作、毒品使用、同性关系、性别不确定，以及艾滋病毒暴露、不披露和传播进行刑事定罪的法律反映并强化了针对关键人群及其家庭的社会偏见。刑事定罪增加了他们对暴力、警方骚扰和家庭事务被干涉的脆弱性，而且减少了他们获得重要医疗、社会支持和法律服务的渠道。刑事定罪影响了家庭的经济物质稳定，损害了他们获得住房、银行服务和被正式雇佣的能力。

同性关系在72个国家中被刑事定罪。²⁴ 对易装和‘模仿异性’的刑事定罪更是让跨性别和性别不明确者面临法律指控。²⁵ 在喀麦隆，同性性行为会被判高达五年的监禁。刑事定罪让父母和准父母过着双重生活。

“这个法律本身就妨碍研究关于同性家长的可能性。这是可耻的，因为大多数我认识的性少数都梦想有孩子并抚养他们。但法律和社会压力阻止了他们。对那些真心想要孩子的人而言，他们要有个直人伴侣，活在基于谎言的关系中。”

确定行动，喀麦隆

逮捕和监禁也可导致关键人群被“出柜”，在逮捕和监禁中被公开羞辱，让他们及其家人被暴露在污名、歧视和暴力中。对于毒品使用者而言，伴随着逮捕或拘留的，不仅是犯罪记录，还会被强制注册在公共国家登记中。在很多地区，法律禁止有犯罪记录的人获取公共福祉，并允许房东、银行、雇主、收养机构歧视有这些记录的人。

即使在毒品使用、同性行为和性工作没有被明确刑事定罪的地方，强制注册或强制艾滋病性病检测治疗的国家管制机制也会将父母们边缘化。

在东欧和中亚，参加毒品治疗需要先登记为毒品使用者，而这就会自动成为丧失子女监护权的理由。²⁶ 在澳大利亚维多利亚省，性工作是受到管理的。一个受访者表示：

“很多身为父母的性工作者决定不进入执照体系，避免让政府登记他们的生活细节，担心这会对他们的子女监护权有负面影响，或被用来在法庭上反对他们。”

健康教育资源，星健康，澳大利亚

24 国际女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别和间性人协会，2017，《国家支持的恐同2017：性取向法律的世界调查：刑事定罪、保护和认可》，8

25 联合国关于酷刑与其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚特别报告员，2016，《关于酷刑与其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚特别报告员的报告》，第15节

26 开放社会基金会，2016，《毒品政策对女性的影响》，7

刑事定罪影响了家庭的经济物质稳定，损害了他们获得住房、银行服务和被正式雇佣的能力。

主流社会框架

一些性少数受访者反映，由于传统责任和家庭压力，社群成员被迫结婚生子。在印度，一般是哥哥姐姐结婚后，弟弟妹妹才能结婚。研究显示30%-60%的男男性行为者娶了妻子。²⁷

在印度，[...]研究显示30%-60%的男男性行为者娶了妻子。

“家庭鼓动身为同性恋的成年子女生孩子，以减少他们可能因同性恋给家庭带来的耻辱。所以大多数同性恋男女都在家庭压力下和异性伴侣生养孩子。”

确定行动，喀麦隆

其他受访者提出，结婚生子的决定被邻居亲友看做好事，觉得代表了当事人不会再卖身、使用毒品，代表他们会“改变”性取向或性别身份。

“对性工作者结婚，其他人的反应是积极的，因为他们认为这意味着性工作者会停止出卖性。”

ORGANISASI PERUBAHAN SOSIAL INDONESIA (OPSI), 印度尼西亚

但是，成为父母可能也会增加污名化，包括自我污名。

“女人会有孩子，认为这可能做个（使用毒品的）结束。也许那是我需要的。因为，起初，你会想为什么自己追求被其他人认为异常的生活方式。”

澳大利亚注射和非法毒品使用者联盟 (AIVL), 澳大利亚

尽管在隐瞒或压制他们性与性别身份、毒品使用或性工作的环境中，有的关键人群成员被迫成为父母，但受访者提出，社会仍然不能接受关键人群成员也是家长的想法。

“一般认为跨性别女性都是单身，或认为我们的身体只是为性工作或奇怪性癖而存在。所以我们不被认可为家长，或认为我们能恋爱结婚。”

非洲跨性别女性社会健康和赋权女权团体 (S.H.E), 南非

社群社会框架

绝大多数受访者表示他们的关键人群同伴是家庭的情感和实际支持。

“我们建立了性工作者父母和盟友的坚固社群，我们的孩子就有了父母也是性工作者或阳性性工作者的同伴，有时我们住在一起共同抚养孩子。”

SWOP-TUCSON, 美国

“社群非常爱社群中的孩子，他们知道，大多数时候，你是不知道谁有孩子的……对于有勇气把孩子带来的人，大家都表现得 very 欢迎，真心帮助家长，帮忙找学校什么的。大家都 very 支持。”

GAYS AND LESBIANS OF ZIMBABWE (GALZ), 津巴布韦

²⁷ Sunil Solomon等,《艾滋病毒和高危行为对男男性行为者和注射吸毒者的妻子的影响:对艾滋病毒预防的意义》,国际艾滋病社会期刊 13, 增刊2 S7 (2010): 2.

“Sisonke一开始是个运动，不是个组织，是动员SWEAT联系的性工作者并组建工会，团结零散的声音成为一个声音……显然，这意味着日常有工会保护我们性工作者自己，无需其他机构。就是说，它使我们能够……如果你在敏感热点地区工作，因为你和Sisonke的联系，你能够组建社交媒体群组，警示他人危险地区。如果你在子女问题上有麻烦，你也可以求助他人。”

SISONKE, 南非

同时，一些受访者，尤其是性少数者，反映在自己的社区中受到污名化，说他们不适合做父母，否定性少数身份。人们认为养孩子是异性恋的事儿，无视同性恋、双性恋、跨性别和间性人的家长经验，不断重复着压迫和隔离的模式。

人们认为养孩子是异性恋的事儿，无视同性恋、双性恋、跨性别和间性人的家长经验，不断重复着压迫和隔离的模式。

“大多数家长认为一旦你进入性少数社群，你就应该感到被爱包围。但社群还是在继续评判你。所以多数性少数社群成员，在他们有了孩子后，就会消失一段时间，四五年后再出现，那时候孩子就大了些。如果社群中的人妖说三道四，他们会说‘你实际上不太像，你不是同性恋’。”

“有很多男性毒品使用者剥削女性。我们自己的伴侣侵犯我们……但不是所有人都愿意讨论发生在我们社群内部来自男性毒品使用者的污名和歧视。”

GALZ, 津巴布韦

社群歧视也出现在性工作者和毒品使用者的社群中，根源在于各种工作环境、毒品、健康情况和社会经济背景的刻板印象。父权价值观也会导致母亲受到来自男性的更大的打击和虐待。

“有很多男性毒品使用者剥削女性。我们自己的伴侣侵犯我们……但不是所有人都愿意讨论发生在我们社群内部来自男性毒品使用者的污名和歧视。”

DRISTI NEPAL, 尼泊尔

养育孩子和建立家庭的权利

从关键人群决定建立家庭那一刻开始，他们就会遇到各种各样的污名与歧视，他们更难获得收养和寄养机会以及关键服务，受到严重的权利侵犯，如强制绝育。

收养限制

男同性恋、双性恋和其他男男性行为者，以及跨性别者，经常在收养和寄养中遇到法律限制。

“法律上讲，在斯里兰卡这样的国家，一个男性不能收养一名孩子，一个女性可以。我们认为这是极大的针对抚养子女的性别刻板印象。”

区域协调员，重视青年生育(YVC)，斯里兰卡

在法律没有明确禁止同性或性少数个人收养的地方，男性同性恋经常遭到收养机构的拒绝或歧视，要比异性恋者等待时间更长。

目前只有26个国家同性伴侣可以合法共同收养孩子。²⁸ 在亚洲是完全被禁止的。在非洲，南非是唯一一个同性伴侣可合法共同收养的国家。在禁止共同收养的同时，性少数也经常禁止单独收养，可能是直接被禁止，也可能是因为禁止单身人士或单身男性收养。因此，无法结婚的性少数者在很多国家的收养机会是受限制的，即使是作为第二父母。

在法律没有明确禁止同性或性少数个人收养的地方，男性同性恋经常遭到收养机构的拒绝或歧视，要比异性恋者等待时间更长。

有些没有官方正式收养程序，如非正式地养育伴侣或亲戚的孩子，可以作为变通方式，但这就将个体预先从家长权利中排除了。而且，照料孩子的非正规程序，如二元家长关系之外的协同家长或分享照料职责，都极少得到法律认可。

跨性别者会发现，在一些国家在性别手术前进行的精神健康诊断可能在收养时成为障碍，被官方认定为不符合资格。

在一些国家，有犯罪前科也不利于收养，而关键人群成员多处于被刑事定罪的环境。艾滋病毒阳性可能会进一步阻碍收养，可能是法律要求或收养机构和生理父母的选择。

“我的妻子和我各有一个之前婚姻的孩子，我们希望在移民前收养他们，登记为我们自己的孩子。不幸的是，这是儿童服务处所禁止的。因为，首先，我因为毒品使用有过犯罪记录，其次，我感染了艾滋病毒，这都与家庭法律中收养条款相悖。这很奇怪，我们已经结婚并共同养育孩子十几年，在法律上我不能登记他们，因为我感染艾滋病毒并有犯罪前科。”

毒品使用者新闻，俄罗斯

跨性别者强制绝育

在很多国家，合法改变性别是被允许的。为正式改变性别，需要进行绝育手术。跨性别者的精子和卵子经常在手术中被毁掉或摘除。尽管这种措施被联合国关于酷刑与其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚特别报告员点名²⁹，强制绝育仍存在于所有区域。³⁰ 这种制度化暴力显然阻碍了跨性别者做父母的权利以及获得医疗免于强制的权利，更别说损害了他们身体的完整性。在2017年4月，欧洲人权法院判定绝育要求侵害了个体的关于个人和家庭生活的基本权利。³¹ 该判决要求欧洲委员会各国跟随瑞典荷兰等国家的脚步，消除强制绝育，非欧洲国家如阿根廷也已经消除。

28 国际女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别和间性人协会，2017，《国家支持的恐同2017：性取向法律的世界调查：刑事定罪、保护和认可》

29 联合国人权理事会，2013，《关于酷刑与其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚特别报告员的报告，Juan E. Méndez》

30 《合法性别认可：变革性别强制绝育/SRS/GRS要求》，跨性别尊重VS恐跨性别世界，跨性别欧洲

31 《人权胜利！欧洲人权法庭终止强制绝育》，跨性别欧洲，2017年4月6日

性与生殖健康服务

…公共卫生对关键人群的关注集中在‘疾病传播者’(应对传播血源性感染至一般大众负责),在社群的广泛性与生殖健康需求中,强调艾滋病毒干预。

尽管很多关键人群的性与生殖健康需求是重叠的,不同社群的优先事项和面临的困难有着极大不同。总体而言,公共卫生对关键人群的关注集中在‘疾病传播者’(应对传播血源性感染至一般大众负责),在社群的广泛性与生殖健康需求中,强调艾滋病毒干预。主流性与生殖健康(SRH)服务是根植于异性恋的,专注于顺性的异性恋女性需求。极少有针对性的全面SRH服务和减低伤害服务。现有的面向关键人群的SRH服务通常是不适当地整合在其他重要医疗服务之中,如产前、分娩和产后服务。而且,这些干预无法解决制度性障碍,如社会经济边缘化、刑事定罪和儿童关怀支持缺失。另外,SRH项目没认识到关键人群遭遇的虐待,如强制绝育、不必要的肛探和强迫治疗。

技术不胜任或缺乏敏感度的不全面SRH,会损害关键人群怀孕和分娩健康子女的能力。

鸦片替代治疗

鸦片替代治疗(OST)被认为对孕期的母亲和胎儿都是健康的,被推荐给怀孕的鸦片依赖者。³²然而,在一些国家,OST对孕妇是禁止的,其他减低伤害服务也极少被整合到孕前关怀之中。由于难以获得OST,孕期女性可能会试图在家戒毒,而鸦片戒断反应对母亲和胎儿都是有风险的,包括胎儿窘迫和早产。他们也可能持续使用从黑市购买的海洛因等毒品。由于禁毒和刑事定罪,这些毒品的纯度、效力都是不明确的,还可能含有对母亲和胎儿都有伤害的杂质。

“一名来访者经常使用街头毒品,在怀孕的第三四个月,她去麻醉品诊所参加戒毒,遭到拒绝,因为没有面向孕妇的部门。根本就没有康复中心能收留带小孩的母亲……因此,她最后要么从黑市去买戒毒药品,在家进行,减低戒断反应,或者继续用街头毒品,在吸毒的情况下生孩子。”

DU NEWS, 俄罗斯

面向艾滋病毒阳性者的生育支持

通过抗病毒治疗压制病毒能够有效降低艾滋病毒母婴传播,以及伴侣间的传播,即使是在受孕时。阴性伴侣使用暴露前预防,剖腹产,向新生儿提供抗病毒治疗,避免母乳,都可以进一步甚至消除传播风险。

然而,在中低收入国家,关键人群成员缺乏一线抗病毒药物以及病毒量监控等医疗管理。大多数针对关键人群的干预都不包括合格的全面生育监控和计划生育的教育和服务。另外,普通的孕前和计划生育服务,包括哪些面向艾滋病毒感染者服务,都没有针对关键人群的需求。因此,很多感染艾滋病毒的关键人群成员不了解或无法获得那些已有的可负担的有效的预防艾滋病毒在受孕或分娩时传播的方法。这使他们无法建立家庭。

32 世界卫生组织, 2014,《孕期物质使用和物质使用障碍的辨识与管理准则》10-11

通常认为，如果你是男男性行为者并且艾滋病毒阳性，你就不能再有家庭了。这和男男性行为关系不大，主要是艾滋病毒阳性者被极度边缘化，这就意味着，他们不能，真正成为家庭，或不能和亲戚等其他入谈论病情，不能约会。在约会前，我们要非常认真，非常慎重第考虑病情披露问题。在和人有正式承诺之前还要更认真谨慎。

艾滋病毒/艾滋病支持，菲律宾

新生育技术

新的生育技术极大扩展了性少数者的生育选择，在高收入国家，很多私人生育诊所开始满足性少数群体的特殊需求。

一系列新的生育能力保存技术可以让跨性别者有能力在改变性别后孕育子女。在变性前提取和冷冻卵子和精子，之后再通过人工受精或植入受精卵来生孩子。跨性别男性不育是因为激素治疗对卵子生成的影响，这可以通过生育治疗和激素控制来恢复生育力。

对跨性别者的强制绝育，以及医院不进行患者教育，都严重影响了社群的生育权利。尽管生育技术已经能使跨性别者在手术后孕育子女，这些方法通常很昂贵，也不容易获得。³³ 一名受访者指出，在一些地区，跨性别者面临的教育不平等进一步限制了他们做出关于生育健康的知情决策的能力。

“在印度，很多跨性别女性没得到什么教育。因为学校里的歧视，他们被教育系统甩掉了……如果他们得不到这类教育机会和信息，他们就没法分别这些（生育）选择。”

团结行动抗击印度艾滋病毒感染 (SAATHII), 印度

对男同性恋、双性恋和其他男男性行为者，代孕（包括传统代孕和使捐赠卵子受精的代孕）是另一条父母之路。但是，这种方式很难得，因为花费高昂，而且在一些地方，没有支持性政策能保障包括代孕者在内参与各方的权利。

污名与歧视

在服务欠缺之外，污名与歧视也为社群获取重要SRH服务制造了极大障碍。受访者一直反映，污名化的观点和医护工作人员缺乏敏感性与胜任力，都导致歧视性互动。受访者表示，他们社群成员不去获取重要医疗服务，害怕虐待和羞辱，被出柜，服务质量低劣或不提供服务。

受访者表示，他们社群成员不去获取重要医疗服务，害怕虐待和羞辱，被出柜，服务质量低劣或不提供服务。

“如果医疗服务人员知道你是个性工作者，他们就会进行道德批判‘你又怀孕了，你不能照顾好自己，你的孩子在受苦’。这可能会大声说出来让所有人听到。所以性工作者一般不愿再回去，因为他们不想被那样羞辱。”

SISONKE, 南非

³³ 世界跨性别医疗职业协会，2011，《跨生理性别、跨社会性别和性别不明者健康关怀标准》，51

医疗和服务机构经常被描述为，一旦告知性工作或毒品使用或艾滋病毒阳性，就会强迫进行堕胎或绝育。

“医生告诉（我的伴侣），她应当再考虑是否怀孕，还是在来得及时堕胎。因为她是艾滋病毒阳性而且有毒品依赖。事实上，我也使用毒品是医生劝我们的另一个理由。”

DU NEWS, 俄罗斯

养育子女的权利

刑事定罪、污名和歧视损害了关键人群保有子女监护权和获得照料所必需资源的权利。关键人群经常在家庭法庭、儿童福利系统和司法流程中遭受歧视。尤其是，国家干预可能导致暂时或永久丧失子女监护权，损害他们子女保有父母保护的权力。

儿童支持与福利

父母双方的责任是“在能力和财力范围内”抚育子女成长，这是《儿童权利公约》³⁴ 和国家相关子女抚养费的法律规定的。然而，参加咨询的受访者反映由于污名和歧视这些责任并不总能履行。作为母亲的性工作者可能无法获得育儿支持，因为他们不能确定父亲的身份。

作为母亲的性工作者可能无法获得育儿支持，因为他们不能确定父亲的身份。

“很多时候，他们要求你必须和一个男人有孩子，那个男人应当为孩子提供一半支持。但对性工作者而言，这完全不是一回事，不可能向

人证实那个男的就是父亲。没人听你的，你是个性工作者，你和很多男人上床。”

感染艾滋病毒/艾滋病/性病的年轻男性的健康选择，肯尼亚

如果没有合法的子女监护权，所有关键人群成员在为照料子女而寻求子女抚养费时都会遇到更多困难。同时，他们会发现自己因为经济边缘化和失业无法承担子女抚养费。

《儿童权利公约》要求各国支持缺乏经济能力的家长，提供其子女抚养资源，包括社会保障、医疗、食品、衣物和住房，为要工作的父母提供子女照料。³⁵ 很多国家有福利项目来支持家庭和单亲人士。项目有政府或国际机构及捐赠方提供资金。但是，这些项目经常是有条件的，具有贬低意味或过于复杂的资格要求明确排除了毒品使用者，性产业或其他非正式领域工作者，无证移民，或有犯罪前科的人。申请公共福利的流程可能包括强制毒品检测和侵犯性的行为监测以及家庭视察。有时，政府福利的接受者需要提交儿科医疗检查或参加父母工作坊或其他模范“治疗”项目，要求戒绝性工作或毒品使用。这让获取福利更难，带给人更多歧视。

34 联合国大会，1989，《儿童权利公约》，18

35 同上，18.2-3, 24, 26 & 27.3.

社工和儿童福利系统

…父母受到极大压力去满足僵硬的要求，隐瞒他们属于被边缘化或刑事定罪的社群的情况。这让他们难以得到适当的服务、医疗或社会服务机构。

尽管社工可以在连接家庭与资源之间发挥积极作用，来自各个关键人群团体的绝大部分受访者认为社工是国家监控、管治、惩罚和控制的延伸。很多受访者指出，社会服务的权力让社工能轻易参与进家庭事务；仅仅是家长的关键人群身份就足以被邻居、家人甚至匿名者报告为‘儿童虐待’。一旦政府参与进来，在阐释强制报告和儿童虐待、危险及忽视法律时，社工和儿童福利机构有广泛的酌处权。在一些地方，如美国，法律规定应向儿童福利机构报告使用毒品的父母的情况（如孕期毒品使用、有儿童在场时的毒品使用和在家持有毒品）。³⁶

因此，父母受到极大压力去满足僵硬的要求，隐瞒他们属于被边缘化或刑事定罪的社群的情况。这让他们难以得到适当的服务、医疗或社会服务机构。

“如果你可能会失去孩子，情况就很困难。你必须遵守那些忽视你的程序，遵守管理你的条例。很容易让福利系统拿走你的孩子。”

CONSUMIDORES ASSOCIADOS SOBREVIVEM ORGANIZADOS, 葡萄牙

一些受访者也指出，在社工对家长的酒精使用与毒品使用之间的巨大反差。

“对社工，我们社群没人敢问‘嗨，另外，我日常消遣使用大麻。二手烟对孩子有影响吗’这类问题……如果是酒精，他们会说‘确保将酒锁好’。但这种对话不会发生在涉及毒品的时候。它会立刻被认为是一个严重问题，需要报告当局。”

SANPUD, 南非

因此，社工的污名化反映会影响关于毒品使用、性工作、性别身份或同性性活动的披露，产生的不信任抑制了关于减低伤害、服务、医疗等更多重要对话的发生。

社会和儿童福利社工经常对易受损儿童的安置有酌处权。因此，主观判断和偏见经常会影响儿童的安置。一名哥斯达黎加的诊所咨询师描述了一个情况，一名男性同性恋和他的长期伴侣无法监护一名逃离虐待性家庭的年轻家庭成员，看起来是因为他们的性取向：

“我的一个工作对象是一名逃家的12岁儿童，他向妈妈出柜，而她无法容忍……发现她让很多男人到家里来，其中一个还用枪威胁这个孩子……他的姑姑没法再照料他……他的表哥已经和他的伴侣生活了6年，和孩子关系很好，就说‘我们可以照顾他’。我就把这个写在了给儿童服务机构的报告里，作为建议。但他们拒绝了，把孩子又送回了妈妈那里。”

MPACT MEMBER, 哥斯达黎加

受访者指出那两个男人被视为‘不合适’，而在哥斯达黎加一些女同性恋伴侣成功获得了监护权。这种偏见被一名斯里兰卡受访者指出，是关于儿童福利决策的性别刻板印象的影响。

³⁶ 美国医疗人类服务部，儿童局，儿童与家庭管理，2015，《父母毒品使用是儿童虐待》

医疗机构中的国家干预

对关键人群的刑事定罪造成了他们在获取医疗时容易受到司法措施和干预的影响，包括逮捕、监禁以及丧失子女监护权。一些医院及医疗设施中警方和儿童保护机构的在场也突出了这种脆弱性，养成了医疗机构中得不信任。

强制报告的法律要求医疗人员向儿童福利机构报告父母的毒品使用情况，这损害了关键人群家庭的整体性，使有限的关怀进一步受损。在一些国家，孕期毒品使用会自动会引发刑事指控和监禁。³⁷ 即使在孕期毒品使用没有被明确定罪的地方，一些医疗机构也会根据污名化的假设来行使酌处权。

“如果你告诉医生你怀孕，并说没有打算继续OST项目，而且你已经有了小孩。医生就会把儿童福利的人带来，带走其他孩子，因为他们认为，你如果怀孕时不用美沙酮，你就不能好好当妈妈。”

AIVL, 澳大利亚

儿童监护

在没有虐待或忽视时将儿童带离，是违反国际法律的，不利于促进家庭的保全和支持。有重要研究显示家长与子女的隔离会造成伤害。儿童被带离父母照料，会经历一系列长期影响，不利于精神健康、身体健康和社会经济地位。³⁸ 父母也会痛苦，尤其是他们没有任何资源能够应对这种丧失。

子女监护权丧失是关键人群长期面临的威胁，尤其是对那些受到多重边缘化的父母。一个2014年的对加拿大不列颠哥伦比亚的女性性工作者的研究发现，将近40%的有孩子的女性曾被国家带走一个孩子，其中62%是原住民或移民。³⁹ 父母如果使用毒品则更可能丧失监护权和受到国家干预。在美国，家长的毒品使用和酒精使用问题涉及40-80%儿童保护服务的家庭干预。⁴⁰ 一些受访者还强调，关键人群中的单身妈妈特别容易受到社会服务机构的偏见，因为父权制价值观而丧失监护权：

“当涉及到使用毒品的女性时，如果他们不和公婆或自己父母在一起，就得为监护权斗争……如果是单身母亲或有同居关系，会被另眼相待。”

DRISTI NEPAL, 尼泊尔

对关键人群作为父母的负面刻板印象也会被之前的伴侣用于在监护权斗争中争取单独监护。例如，一个美国的对跨性别者的国家调查发现，29%的跨性别父母与子女的联系受到限制或被前伴侣阻止，因为他们分手后有新的性别身份。13%的人反应法庭或法官阻止他们扮演父母角色。⁴¹ 即使在出卖性不受刑事定罪的地方，性工作者也因为职业而在争取监护权的法庭处于下风。一个知名的案例发生在2012年的瑞典，那里对卖性并不刑事定罪，但相关活动被定罪。2012年，性工作者Petite Jasmine失去了她两个孩子的监护权，她的虐待性前伴侣得到监护权，依据就是她“将卖淫浪漫化”，是差劲的道德榜样。⁴² 一年后，在一次监护下的拜访中，前伴侣杀了她。

在没有虐待或忽视时将儿童带离，是违反国际法律的，不利于促进家庭的保全和支持。

37 开放社会基金会，2016，《毒品政策对女性的影响》，11-12

38 Renee Schneider等，《离开父母关怀的青年会发生什么？有离家被安置历史的女性的医疗与经济后果》，儿童与青少年服务评论，31 (2009): 440-444

39 Putu Duff等，《被偷走的一代母女：原住民性工作者的儿童恐惧和更严重的艾滋病毒脆弱性》

40 Lawrence M. Berger等，《社工认知的照料者毒品使用与儿童保护性服务成果》，儿童虐待，15, 3 (2010): 199-210

41 跨性别平等国家中心与国家男女同性恋工作组，2011，《每一处不公：国家跨性别歧视调查报告》，98

42 全球性工作项目网络，2015，《倡导工具包：瑞典模式对性工作者的真实影响》，4: 4

一旦卷入监护权之争，污名与歧视会影响关键人群获取法律支持和实现父母权，使他们依赖不适当的民间组织或国家法律援助。

“法庭系统过于复杂，很难得到法律援助。对家庭事务来说，没有专门的办公室可以去拜访或电话申请。他们的工作时间让上班族没法去，更别说那些因精神健康问题挣扎的人。出庭完全是过于刺激了。在法庭外，儿童福利员工嘴里说一套，装得很好，但进了法庭，他们的律师就一直在攻击父母的性格，混淆有意过失与挣扎。”

COUNTERFIT HARM REDUCTION PROGRAM (COUNTERFIT), 加拿大

刑事定罪与家庭分离

全球受父母被监禁的影响的儿童据估测上千万。⁴³ 因毒品相关犯罪入狱的人占全球监狱人口的18%⁴⁴，在拉美中亚地区，占女性囚犯的大多数。⁴⁵ 女性囚犯中过多人口涉及性工作，尽管无数据，囚犯中的很多人是因为其他罪名入狱的。

囚犯的父母角色和责任极少得到司法系统的考虑。纪律程序、刑事指控和监禁经常导致家庭分离。尽管一些国家有政策要求减少有未成年人的家庭分离（主要是何母亲），一些受访者反映这种保障机制很少得到执行。

“原则上，我们有法律禁止拘留有未成年孩子的女性超过3小时或留她在派出所过夜。但这法律没用。执法部门和法庭不在乎。”

银玫瑰，俄罗斯

即使在为入狱母亲（极少时是父亲）提供条件与孩子一起拘留的地方，家庭分离在实际操作中也出现得更多。由于探视时间、距离和成本，被留给家庭成员照料的孩子极少有机会看到狱中父母。当孩子由国家照料时，一些地方的法律要求父母中止监护权，因为他们有相当一段时间在狱中无法将孩子从政府照料中带走。一旦父母被释放，他们很难重新获得父母权利，而且他们的犯罪记录也会影响他们未来争取监护权、教育和住房的机会。

一旦父母被释放，他们很难重新获得父母权利，而且他们的犯罪记录也会影响他们未来争取监护权、教育和住房的机会。

“曾经因为卖淫被起诉和定罪的人，会很难找到住处和追求学业……有这种罪名的父母也更难照料孩子。”

SWOP BEHIND BARS (SBB), 美国

除了传统上的司法处理，面向性工作者的强制‘戒毒’项目或强制‘康复’项目，缺乏家庭中心的途径，造成家庭分离，有时还迫使父母（尤其是单亲）放弃子女监护权：

“一名有两个未成年孩子的女性被判处强制康复。她不能带着孩子去，但也不能离开他们。如果她去儿童服务机构寻求帮助，就极有可能被他们立刻终止父母权利。如果她一个月内不去接受康复，就会被罚款和指控。”

DU NEWS, 俄罗斯

“我看过很多案例，女性被送去康复中心，她们的孩子什么也没有，这些服务不考虑孩子。其中一些，非常幸运的，有祖父母照顾。其他的要么流落街头要么送去福利院孤儿院。”

DRISTI NEPAL, 尼泊尔

43 教友派联合国办公室，2017，《父母监禁对儿童的影响》，8

44 联合国经济社会理事会，2016，《世界犯罪趋势与新生问题和犯罪预防与司法工作(2016)》，23

45 开放社会基金会，2016，《毒品政策对女性的影响》，7

儿童权利

儿童经常被视为其父母的延伸，因相关联而受到污名和歧视。间接污名会成为内化的污名，或说自我污名。

儿童受间接污名影响的程度是不等的，受到地理、社会经济和个体差异的影响。一些儿童可能很少因为父母的情况而受影响，另一些则直接受到歧视，基本的权利遭到严重侵犯。本章节概述间接污名对关键儿童子女的主要影响方式，涉及健康、心理情绪、安全、教育、住房和公民身份。

公民身份

在一些国家，如印度、尼泊尔和印度尼西亚，如果不能证明父亲身份，儿童就无法获得身份证件，如出生证或护照。而没有身份证件让他们很难获得教育和社会保护，如政府提供的医疗保险等，这损害了父母照顾子女的能力。

尽管这些法律对所有女性都有负面影响，一些受访者（包括印尼 OPSI）表示，对性工作者和女性毒品使用者的影响过度严重。

在一些地方，没有身份证件的母亲也没法给孩子登记。这种障碍在吉尔吉斯斯坦这类国家尤为严重，Tais Plus反映超过50%的性工作者和大量农村流动人口没有护照。

健康

关键人群儿童有权获得可达到最高水平的健康。这项权利受到其母获取高质量孕期、分娩和产后关怀的影响。该能力也在预防艾滋病毒母婴传播中发挥关键作用。全球当前超过90%的感染艾滋病毒的儿童是母婴传播。⁴⁶ 关键人群难以获取艾滋病毒检测、咨询和治疗服务使其子女对艾滋病毒特别脆弱。

在一些国家，没有身份证件的儿童被明确排除在政府医疗服务之外。即使在有服务的地方，制度障碍与歧视、逮捕和国家干预的风险相结合，使关键人群更难为其子女获得医疗服务。有的国家父母需要向儿科机构披露其职业，这会导致对其子女的污名与歧视，甚至暴力虐待。

“当（医疗工作人员）发现父母从事性工作，孩子就被贴了标签，被他们应得的服务抛在一边……这些孩子不能像其他孩子一样获得服务。”

HOYMAS, 肯尼亚

“比如，一旦得知孩子是关键人群的，他们就被边缘化……医疗中心不接受他们，还辱骂。”

SECOURS SOCIAL BOUAKÉ, 科特迪瓦

关键人群难以获取艾滋病毒检测、咨询和治疗服务使其子女对艾滋病毒特别脆弱。

46 联合国人权高专办，2013，《儿童享有可达到最高水平健康的权利》，14

在为孩子获取医疗服务时，更容易受到国家干预。因此父母在为孩子寻求紧急医疗服务时会犹豫，担心因为孩子受伤而遭到谴责、逮捕或监禁，失去子女监护权。

“如果一个孩子伤到自己，家长可能不想带他去治疗，因为机构会认为因为我使用毒品而伤害了孩子。”

SANPUD, 南非

一些父母可能通过找另一个监护人或亲戚带孩子去医疗机构来绕过这些障碍和风险。

儿童教育

教育是儿童发展中的重要组成。对关键人群的儿童来说，污名和歧视可能阻碍他们获取教育，导致逃学、频繁转校或辍学。

在有条件时，先进学校和项目可以缓解关键人群子女受到的歧视。这种资源在城市更多，而且经常是收费的，使得低收入家庭和小城镇乡村家庭难以获得。

在孟加拉，妓院性工作者的子女大多受到主流教育的排斥，私立的民间组织支持的学校为这些儿童提供获得高质量无歧视教育的机会。

因此，很多学生能够上大学。这样的项目是很少的，而且依赖于资助，还有很多家庭无法获得平等教育。

很多参与者反映家庭背景的污名极大影响教师和行政人员对儿童的认知和对待方式。一个受访者讲了对于父母使用冰毒的儿童的刻板印象：

很多参与者反映家庭背景的污名极大影响教师和行政人员对儿童的认知和对待方式。

“在南非，人们认为父母使用冰毒，其子女就会有注意力缺失障碍，或发育迟滞……大家都知道，如果告诉老师一个孩子智商高，孩子的智商就会提升。如果你认为孩子没救了……这是自我实现的预言。”

SANPUD, 南非

其他受访者反映教育机构会去寻找能开除或惩罚关键人群子女的理由，将孩子的行为归因于父母的身份或行动。

“学校官员经常找各种可能来说明孩子在学校显露出不可接受的行为，如他们谈论性。这样他们就有理由赶他们出学校。但孩子们正常都会谈到性！”

COALICIÓN MEXICANA LGTBTTI+, 墨西哥

被发现父母是关键人群可能导致孩子受到来自老师、同伴或其他家长的霸凌、骚扰、暴力和社交排斥。

“在奥德萨一个学校，老师知道两个孩子发生冲突，问男孩（一名性工作者的儿子）为什么叫女同学‘傻瓜’。她说男孩没资格这么做，那女孩来自很好的家庭，而他是靠身体挣钱的女性的儿子。这都是当着全班人的面。孩子们大约10岁。”

OBSHESTVENNOE DVIZHENIE “VERA, NADEZHDA, LYUBOV”
(VERA, NADEZHDA, LYUBOV), 乌克兰

“其他家长告诉自己孩子不要和我们的孩子说话或玩耍。”

艾滋病病毒/艾滋病研究与福祉中心, 孟加拉

如果家长的情况被发现，儿童可能被迫转校，甚至一开始就不让入学。在一些区域，感染艾滋病毒家长的子女很容易被拒绝入学，无论他们自己是否感染。

“如果学校管理者发现孩子的父母感染艾滋病毒或使用毒品，他们就给我们写信，说他们不能收孩子。我说‘他没有感染，不可能出事儿’，但他们不信。我们只得送他去另一个学校。”

DRISTI NEPAL, 尼泊尔

教育不平等不仅违背儿童权利公约和可持续发展目标，也削弱了儿童的自尊，限制了他们未来社会经济流动性。

暴力与安全

刑事定罪、污名和机构歧视使关键人群对多种形式的身体、情感和性暴力有脆弱性。对暴力的脆弱性再加以难以获取法律资源、司法和社会支持，经常会削弱儿童的安全。勒索、骚扰和被刑事定罪的身份都阻碍关键人群在家人安全福祉被威胁时向警方报案。

对暴力的脆弱性再加以难以获取法律资源、司法和社会支持，经常会削弱儿童的安全。

一些受访者指出，大多数关键人群家人受到的暴力都是性别暴力，妇女和女童特别容易受到骚扰和家庭暴力和经济暴力。由于母亲职业的污名，性工作者的女儿尤其容易受到性暴力。一个受访者在谈到主流社会的态度时说：

“他们认为这些女孩最后也会是性工作者，模仿他们父母的生活方式，所以你会发现他们很多都是暴力尤其是强奸的受害者。”

HOYMAS, 肯尼亚

所有关键人群受访者都提到了口头辱骂是影响关键人群子女的普遍暴力形式。

“我看到公交车上的人当着孩子的面骂别人是‘肮脏垃圾母亲’，店家骂一个带着孩子的父亲‘滚出去你这个肮脏的小偷’。”

AIVL, 澳大利亚

一名津巴布韦的跨性别父亲说他的孩子因为父亲的性别身份而受到霸凌。

“因为我，他们叫他外号。两年前，他被逼得暴力起来，因为所有人都攻击他。”

母亲天堂, 津巴布韦

由于广泛的机构和社会歧视，个人社会经济政治地位偏低，除了家人之外，很多关键人群缺乏适当的正规儿童照料或支持，使他们的孩子无人看管。夜间工作的性工作者可能被迫把孩子独自留在家，让他们的健康或安全面临风险。对毒品使用者而言，缺乏整合的全面减低伤害项目以及儿童照料，使家长必须选择，是去寻求服务和医疗，还是留家里看孩子。

住房

住房不稳定会影响关键人群子女。一名斯里兰卡受访者指出，很多房东都只将公寓租给已婚夫妇，同性恋伴侣和跨性别者及其家人几乎不可能获得住房。性工作者、毒品使用者，以及他们的家人经常没地方住，因为有的法律政策禁止将房产出租“用于卖淫”，或在房产中存有/使用毒品。性工作者和毒品使用者社群经常遭到突然的驱逐和搜查。2014年，在孟加拉的妓院的搜查导致129-250名儿童流离失所。⁴⁷

经济困难的家庭会因为毒品、性工作或酒精依赖相关要求而被避难所驱逐，而父母有前科就经常无法申请公共住房。暴力和流离对儿童的情感和身体有着深远影响，而这也和较差的学习成绩相关。

心理与情感健康

受访者表示直接和间接污名对关键人群子女产生了一系列心理情感反应。从抑郁到低复原力，这些不同的经验和个体和社会因素高度相关。而根据环境差异，儿童获得心理支持的能力也不同。

正如上文所述，人权侵犯经历（暴力、骚扰、霸凌、社会排斥、教育不平等、无家可归、无稳定住房等）对儿童的心理和情感健康都有长远的负面影响。

…人权侵犯经历 (…) 对儿童的心理和情感健康都有长远的负面影响。

污名内化也对儿童情感健康有负面影响。大量受访者表示社会污名内化是他们社群成员子女要面对的共同问题。内化污名发生于儿童吸收社会上关于其父母和自身的污名化叙事。与被污名化的性工作者、毒品使用者、同性恋、双性恋、男男性行为者、跨性别者相处，或目睹歧视，会使儿童尽力将这些信息与自身生活经历协调，造成困惑、羞耻、憎恨与愤怒。

“儿童会受到标签和污名的影响，说他们父母不是‘正常人’，他们缺乏自我价值感，觉得自己不如同伴……他们对自己更糟，认为不配过正常生活，得到正常教育。”

DU NEWS, 俄罗斯

关键人群子女自然会感到焦虑，因为生活不稳定，在和政府、社工及执法部门打交道时，家庭还有分离之忧。

“儿子真的很怕社会服务部门把他从母亲身边带走，安置到一个机构中去。在一次社工定期访问时，男孩跪在社工面前，抓住他的手，说他有最好的妈妈，她不再喝酒，给他吃的，抚养他，检查他的作业，而他会做家务。他们有很好的家，他爱母亲，没她活不下去。”

VERA, NADEZHDA, LYUBOV, 乌克兰

法律措施和国家干预也可能减少儿童获得精神健康服务和非正式支持的机会；儿童可能无法公开讲话，因为害怕透露父母的情况。这些限制又增加了隔离和不信任。

“儿童感到自己是局外人，无依无靠。他们以为如果要和别人说自己的烦恼，就得说出父母使用毒品的事，会让父母坐牢，失去监护权。所以他们生活在恐惧孤独之中……这对他们影响之大，我觉得其中大多数无法真正恢复到再次信任社会，因为周围充满恶意。”

AIVL, 澳大利亚

47 亚太性工作者网络，2014，《Tangail妓院驱逐-‘市长干的!’》

与其他关键人群子女相比，因法庭判决、儿童福利机构或纪律程序被带离父母的儿童，会受到更严重的心理影响。美国一项2016年的调查证明寄养机构的儿童与同龄人相比，焦虑的可能性是5倍，抑郁的可能性是7倍。⁴⁸ 政府照料的儿童如果家庭情况被同伴得知，则还会面临污名、歧视与虐待对精神健康的负面影响。

“一旦孩子被带走，他们就会担心在学校其他孩子会发现，会说他们有个‘毒瘾’妈妈或被抛弃。”

COORDINATOR, COUNTERFIT, 加拿大

很多受访者提出一些孩子采取了不良应对机制，包括暴力、帮派等，来应对遭受的严重霸凌和污名化。

“污名与歧视可能最终会让孩子开始使用毒品或酒精，因为承受不了霸凌。也可能导致孩子使父母再次滥用物质。”

母亲天堂，津巴布韦

同时，很多关键人群子女茁壮成长，尤其是在支持性社会环境下，他们的环境有能动性，使他们有面对污名与歧视的复原力。

家长自我认知

“最难对付的污名与歧视来源于自身。”

GALZ, 津巴布韦

关键人群如果内化了社会批判，就会怀疑自己当父母的能力，进而相信那些对自身和家庭及社群的贬低性的刻板印象和污名化叙事。自我污名加上外部现实会极大影响家长决策，从而加剧边缘化循环。

自我污名

关键人群自我污名会在家庭内部制造障碍，使他们不去成家。一名参与者表示家长身份的矛盾来自于缺乏社会支持和被未来子女拒绝的恐惧。

一名参与者表示家长身份的矛盾来自于缺乏社会支持和被未来子女拒绝的恐惧。

“我的伴侣说，我们应该要孩子，我想，如果孩子长大说‘我不想要两个父亲，太不公平，你们为什么这么做’，那怎么办？那时能有什么支持来帮他面对社会？”

区域协调员, YVC, 斯里兰卡

当前一些父母被悲观与低自尊围绕。有个家长，和他的子女关系很好，事业充实，却忍受着内化的批判。

“这完全是心理问题，我觉得自己不是个完全成熟的父亲……我开始有罪疚感，认为要不是使用毒品我会更加成功，我浪费了……我原本可以给孩子更多。”

DU NEWS, 俄罗斯

但是，社群支持、社会经济稳定以及赋权，可以对抗关键人群的污名内化。例如，性工作在提供资金和陪伴孩子的时间方面的作用可以抵消一些性工作者关于职业的负面自我信念。

48 Kristin Turney 和 Christopher Wildeman, 《寄养儿童的精神和身体健康》，儿科, 138, 5 e20161118 (2016): 5

污名阻碍披露

受访者表示难以向子女披露他们的性工作、毒品使用、性取向或性别身份。怕遭到拒绝，也是保护家人不受间接污名伤害。

“大多数家长没有真正对子女开放。这孩子从外面听到风声……家长很难向子女披露，心理和情感上很难。你会想，‘我要怎么做呢？’”

母亲天堂，津巴布韦

很多家长从未披露他们的情况。在印度，跨性别女性经常被从家中驱逐，在作为跨性别者出柜后失去工作，很多人一直在柜子里。

“我们中有多少人敢有勇气离开自己家庭？作为一个跨性别女性，你不能过正常生活，所以你不得不离开工作，离开家。没人高兴，家人不高兴，跨性别女性不高兴。大多数时候，人们只得妥协——生命彼此不理解。”

SAATHI, 印度

性工作受访者反映要费很大力气来区隔私人和工作生活，有时要远离家庭工作，以免被家人和邻居看到。这种策略减少了性工作者在家时间，使子女更容易受到伤害。

“如果母亲要去城里上班，孩子无人看管，就容易受同伴影响，有不良行为。”

ASSOCIATION NATIONALE DE PROTECTION
DES FEMMES ET ENFANTS HAITIENS, 海地

污名阻碍赋权

多个受访者表示，污名内化的一部分就是感到被削弱权利，再加上缺乏法律知识，难以获得法律支持，都让父母不愿意倡导对他们基本权利的认知。受访者反映，因为污名内化，一些社群成员认为没有能力或不配实现他们的父母权利。

…因为污名内化，一些社群成员认为没有能力或不配实现他们的父母权利。

“成为父母养育子女的权利是宪法权利，适用于每个公民。但我的社群没有足够赋权去主张这项基本权利。”

WAREMBO FORUM, 坦桑尼亚

一些受访者也说，文化和性别规范也会强化权利被削弱的感觉：

“让性工作者认为自己是坏人，不适合当父母，一些人信了这些，不去质疑……在一些文化中，应答就是不尊重……所以一些人能够虐待性工作者及其子女还不受罚。”

SISONKE, 南非

社群中心干预

世界卫生组织确定社群赋权是改善关键人群生活质量、健康和基本权利，以及应对人权侵犯的重要因素。⁴⁹ 来自内部和外部的污名会削弱父母和子女的权利，关键人群主导的干预可以处理内化的污名，建立权利意识，获取法律资源。而且，由于广泛缺乏面向关键人群及其子女的基于家庭的性别敏感的项目，社群主导干预在满足家庭需求方面发挥重要作用。

全球范围内，关键人群在主导干预，缓解刑事定罪、污名和歧视对社群中的家长及其子女的影响，并倡导改变。本章节介绍一些社群主导干预，以及受访者对妨碍社群主导倡导的因素的看法。

…由于广泛缺乏面向关键人群及其子女的基于家庭的性别敏感的项目，社群主导干预在满足家庭需求方面发挥重要作用。

社群主导服务

在尼泊尔，女性大多被排斥在减低伤害之外。Dristi Nepa (存在的权利) 运营了一个拜访和居家关怀中心，面向女性毒品使用者，其中很多人有孩子。不仅是提供食物、避难所、子女照料、医疗和法律支持，还找人捐助来访者的子女受教育。从2006年开始，改组织培训了几十名来访者作为同伴外展工作者，推动社群赋权。

组织为儿童提供补充性的非正规教育项目。柬埔寨的妇女统一网络为性工作者和艾滋病毒感染者的子女提供课堂，帮助上百学生提升他们的自信，再融入公立学校。⁵⁰ 在印度，运动除了提供支持性住房外，还由性工作者为性工作者子女提供补充性教育和导师项目。⁵¹

社群主导赋权

有少量面向同性恋、双性恋、男男性行为者和跨性别父母及其子女的项目存在，如“彩虹家庭”支持小组，他们多数集中在全球北部。认识到性少数父母的赋权、心理支持和社群建设的需求，“母亲天堂”组织于2015年在津巴布韦成立了。母亲天堂开展咨询、团体讨论、领导力工作坊和创业培训。

“我们需要有代表，能够理解我们的子女在父母性取向和性别身份方面的问题……我们为性少数父母建设能力，使他们能照顾自己，爱护子女，与子女在一起。”

母亲天堂，津巴布韦

49 世界卫生组织，2016，《关键人群艾滋病病毒预防、诊断、治疗和关怀统一指南：2016更新》，96

50 全球性工作项目网络，2014，《亚太区域报告：性工作者展现社会经济赋权》，20

51 VAMP/SANGRAM，2011，《印度西南VAMP/SANGRAM性工作者运动》，见《改变他们世界》第二版，Srilatha Batliwala，8-9

社群主导法律支持

同伴主导组织也可以辅助与监护权和恢复家长权相关的法律支持。在吉尔吉斯斯坦，Tais Plus组织帮助一名性工作者重新获得孩子的监护权，让孩子离开政府的照料机构。

“一个性工作者不得不暂时把孩子留在政府办的儿童中心。当她的经济情况改善后……行政部门开始流程，将孩子转移到政府的孤儿院。性工作者试图从中心带回孩子，但工作人员拒绝了，说她没有就业没有永久住所，她没法给他吃的或教育，孩子最好是在孤儿院或去新家庭……儿童中心的雇员打电话给Tais Plus，要我们证明那个女性是性工作者，所以他们可以开始流程，撤销她的父母权利。我们当然没给他们。最后，在一个律师的帮助下，我们帮她从儿童中心带回了孩子。”

TAIS PLUS, 吉尔吉斯斯坦

社群主导倡导

研究在提升关键人群意识和将父母身份正常化的过程中发挥了有影响力的作用，尤其是对性少数人群。社群主导研究，如2011年美国的全国跨性别歧视调查，有助于消除关于他们家庭的迷思，对代表不足的家庭的生活经验有更深入的洞见。⁵²

研究在提升关键人群意识和将父母身份正常化的过程中发挥了有影响力的作用，尤其是对性少数人群。

社群组织也可直接与政策制定者合作来制定国家议程。在印度尼西亚，Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI) 与卫生部合作，制定全国减低伤害准则，维护了毒品使用者的权利，让社群成员参与全过程。⁵³

然而，其他组织提出负面刻板印象会阻碍高水平的协作：

“即使是从从事妇女权利工作的政府机构和领导也会对毒品使用者有‘这样’或‘那样’的看法。他们知道所有不好的事情，因为他们不想理解这个社群……他们不能意识到我们首先是个女性，是这个国家的公民。”

DRISTI NEPAL, 尼泊尔

在很多国家，由于不能持续应用反歧视政策，一些受访者强调需要更有力的社群参与，来倡导现有的法律和保护政策的实施。

“所有都是在纸上的……现在政府应当更积极，与社群领袖和活动家坐在一起，讨论问题是什么，如何解决，与社群领袖和社群组织合作，他们可以带来改变。”

SAATHII, 印度

总之，受访者同意，为了改变对关键人群做父母的社会认知，在社会每个层面，从家庭到政策制定者，都需要参与到开放对话中。

“……直到我们能够走上台，正常讨论毒品使用，与其他成年人就政策进行知性对话，和我们的子女，那是真正的问题……我们需要建立能动的环境，让人们理智地讨论毒品。”

SANPUD, 南非

关键人群成员能够催化家庭、社群和社会产生积极的改变。但是，只要他们还被刑事定罪，被视为无能的、不负责任的罪犯，这种能力就不会实现。

52 跨性别平等国家中心与国家男女同性恋工作组，2011，《每一处不公：国家跨性别歧视调查报告》

53 UNODC, INPUD, UNAIDS, UNDP, UNFPA, WHO 等，2017，《与注射毒品使用者合作实施全面艾滋病毒与丙肝病毒项目：协同干预的实践途径》

建议

以下建议旨在预防和应对社群咨询中提出的污名与歧视在关键人群家庭和社群中的影响。这些建议并未穷尽，只是针对了关键人群及其家人最突出的问题、缺失和挑战。

- **对性工作、毒品使用者、同性关系和性别表达进行去罪化和免除惩罚。** 惩罚性法律降低了关键人群及其家庭获取医疗社会服务和法律支持的能力，使他们更容易遭到暴力，私人生活更容易受到国家干预。
- **处理污名问题，包括内化污名和社群中的污名。** 在关键人群社群内外提升敏感意识，质疑关于家长身份的范式概念，让家长和有愿意做家长的人能得到更多支持。关键人群应当得到支持以处理内化污名造成的心理影响。

养育子女和建立家庭的权利

- **推动面向关键人群及其家人的技术胜任的整合的全面SRH。** 面向关键人群的SRH服务应当是全面的，基于关键人群实施工具 (IDUIT, MSMIT, TRANSIT 和 SWIT) 的指导。他们应当回应想做父母的关键人群的生育健康需求。主流SRH服务应当建设其技术能力，来服务想成家育子的关键人群。这包括接纳或提供获取非异性恋范式的生育技术的渠道。链接OST和减低伤害项目，提供给怀孕的女性毒品使用者。
- **撤销针对同性伴侣、单身男性、跨性别者、艾滋病毒感染者和有犯罪前科者的收养和寄养限制。** 这些限制损害了个体成家的基本权利，否定了家庭法律保护。项目应当解决国内关于收养和儿童安置机构的法律政策中的限制，同时提升一线员工的意识。
- **应对阻碍父母及其子女的医疗可及性的因素。** 项目设计应当包括面向医疗工作人员的意识培训和关于法律政策 (包括医疗机构制度) 的倡导，以使医疗机构不能造成强迫治疗和有害的家庭干预。

主流SRH服务应当建设其技术能力，来服务想成家育子的关键人群。

养育子女的权利

- 在社会服务、儿童福利系统、法庭和司法流程中支持家庭保护模式。儿童逮捕应当是最后的手段。对关键人群家庭的国家干预仅应出现在虐待或忽视的情况下，而不仅因父母的性工作、毒品使用、性取向、艾滋病感染、性别身份或表达。遇到困难的家长应当被支持，而非被惩罚。

儿童权利

- 确保关键人群儿童有平等的教育可及性。项目应确保儿童可获得教育，一个安全的支持性的学习环境，包括意识敏感的教育系统和可负担的开明学校。
- 推广服务为儿童提供支持，包括家庭友好的住房和儿童照料。项目设计和政策变革需要应对妨碍关键人群及其家庭获得住房和儿童照料的问题。项目应当应对那些容许针对关键人群和有犯罪前科者的住房歧视的法律，并提供可负担的选择。面向关键人群的医疗和社会服务项目应当考虑他们的家长角色来保障可及性。应当增加儿童照料时间和培养社群支持来回应力工作者的需求。
- 允许儿童获得出生证明和身份证，无论其父母是否有身份等文件。父母身份和其他父母的文件档案要求不应当阻碍关键人群为其子女出生登记，也不能阻碍他们的子女获得身份证明、教育和医疗。

项目应当应对那些容许针对关键人群和有犯罪前科者的住房歧视的法律，并提供可负担的选择。

社群主导干预

- 优先社群主导干预和社群赋权模式，支持关键人群及其家庭具有变革的能动性。社群主导项目可保护社群增强、赋权、社群主导倡导、与政策制定者协作，以及直接提供服务以满足社群当下需求。社群主导服务应当全面发展，应对关键人群家庭的医疗、心理、儿童照料和教育需求，同时促进面向一般公众服务的可及性。

结论

关键人群成员经历负面污名和歧视的方式独特而不同。尽管是不同法律环境、社会经济背景、健康情况和地理位置，关键人群成员都渴望保护和抚育他们的子女。

没有支持性的社会法律环境，社会规训，病态化，刑事定罪，都严重损害了关键人群成为父母的权利。缺乏有针对性的家庭中心的医疗服务，再加上机构中的歧视，强迫操作，医疗服务中的国家干预，都是SRH服务中的缺陷。

关键人群容易受到对家庭生活的任意干预，以及丧失监护权。逮捕、拘留和监禁，又进一步分离家庭，给正常工作、住房和教育造成了长期障碍。所有这些都让儿童更容易受到暴力、虐待，影响他们的身体和情感健康，以及获取教育的能力。

关键人群中的内化污名和社群内污名阻碍了赋权，阻碍了家庭和同伴间的信任与开放。幸运的是，社群也在为家庭链接资源，发挥了不可忽视的作用，应对权利侵犯，营造对关键人群个人和父母赋权的政策。

污名与歧视对关键人群及其家庭的影响，如果没有社会对性工作、毒品使用、性取向和社会性别态度的根本改变，就不能完全解决。主流SRH项目必须建立在他们的技术能力基础上，以提供一系列广泛的非异性恋服务，纳入新的生育技术，支持关键人群成立家庭并抚育子女。只要关键人群还在主流叙述中被贬低被怀疑被漠视，他们作为家长的力量和能力就得不到认可。只要他们还在被病态化，被受害者化，被刑事定罪，他们就不会得到平等待遇，不会被认为能够养育下一代。

重要的是推动面向关键人群及其子女的平台，在社群中，在社会中，在政策制定中，分享经验。

重要的是推动面向关键人群及其子女的平台，在社群中，在社会中，在政策制定中，分享经验。这不仅能让更多人注意到损害关键人群基本权利的制度障碍，也挑战那些加剧系统性歧视的有害刻板印象。

全球性工作项目网络致力于保障性工作者和性工作领导者声音能够被听到。政策简报是文献研究和面向NSWP全球成员征询意见的结果，包括收集来自一些成员的深度信息。

“性工作”一词反映了性工作社群内部巨大的多样性，包括但不限于：女性、男性和跨性别工作者；女同性恋、男同性恋和双性恋工作者；异性恋男性工作者；感染艾滋病和其他疾病的性工作；使用毒品的性工作；年轻的成年工作者（年龄在18-29岁之间）；有证件和没有证件的流动性工作者，以及流离失所者和难民；生活在城市和农村地区的性工作；残障性工作；以及被拘留或监禁的性工作。



全球性工作项目网络
The Matrix,
62 Newhaven Road,
Edinburgh, Scotland,
UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org/zh-hans

NSWP是一个私营非营利有限责任公司。公司编号：SC349355



国际毒品使用者网络
Unit 2B15 South Bank
Technopark,
90 London Road,
London, SE1 6LN, UK
+44 207 112 8781
office@inpud.net
www.inpud.net



MPact: 全球男同性恋健康与权利行动
1111 Broadway, Floor 3,
Oakland, CA, 94607, USA
+1 510 849 6311
contact@mpactglobal.org
www.mpactglobal.org

项目支持：



INPUD, MPact 以及 NSWP 是“弥合差距——重点人群的健康和权利”的联盟伙伴。这个独特的项目致力于解决性工作、毒品使用者和女同性恋、男同性恋、双性恋和跨性别人士所面临的人权侵害，以及获得艾滋病和健康服务的情况。请登陆 www.hivgaps.org 了解更多信息。